

	الفرع
	الرقم الوطني
	رقم الحساب

اسم طالب الخدمة :

	الاسم الاول
	الاسم الثاني
	اللقب

الرجاء ملئ الحقول التالية:

	رقم جواز السفر		رقم الهاتف
			البريد الالكتروني
	اسم الام		تاريخ الميلاد
	الحالة الاجتماعية		العنوان

اختيار الفئة:

ضع علامة ✓ على الفئة المختارة	تكلفة الاشتراك تدفع لمرة واحدة	اسقف التحويل		الفئة
		اليومي	للمرة الواحدة	
	20	50,000	5,000	العادية
	50	100,000	50,000	رجال الاعمال
	100	250,000	50,000	كبار الزبائن

إقرار:

أقر بان البيانات المكتوبة اعلاه صحيحة وانني قرأت ووافق الشروط والاحكام وسياسة الاستخدام الخاصة بخدمة الانترنت المصرفي ووافق على قيد كامل المصاريف المترتبة على ذلك على حسابي طرفكم.

توقيع مقدم الطلب :

(لاستخدام المصرف)

اقر بان العميل قد قدم الطلب شخصيا وقد تم التحقق من هويته وان جميع بيانات العميل تم تحديثها على المنظومة.

رئيس قسم الخدمات الالكترونية	مراجع الفرع	توقيع موظف الفرع

